

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 16 Juillet 1896, à 1 heure

Par HENRI PAILLOZ

Né le 30 juillet 1866, à l'Isle-sur-le-Doubs (Doubs),

Ancien interne de l'Hôpital de Saint-Denis.

LOCALISATIONS DE LA GRIPPE-INFLUENZA

SUR LA

Vessie, l'Urèthre, le Testicule et ses Annexes

Président : M. PROUST, Professeur.

*Juges : MM. } DEBOVE, Professeur.
 } CHANTEMESSE et NETTER, Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTE DE MEDECINE

HENRI JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THESE

N°

441

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 16 Juillet 1896, à 1 heure

Par HENRI PAILLOZ

Né le 30 juillet 1866, à l'Isle-sur-le-Doubs (Doubs),

Ancien Interne de l'Hôpital de Saint-Denis.

LOCALISATIONS DE LA GRIPPE-INFLUENZA

SUR LA

Vessie, l'Urèthre, le Testicule et ses Annexes

Président : M. PROUST, Professeur.

*Juges : MM. } DEBOVE, Professeur.
 } CHANTEMESSE et NETTER, Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTE DE MEDECINE

HENRI JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1896

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

	Doyen..... M.		BROUARDEL.
	Professeurs.....		MM.
Anatomie.....			FARABEUF.
Physiologie.....			CH RICHET.
Physique médicale.....			GABRIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....			GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....			N.
Pathologie et thérapeutique générales.....			BOUCHARD.
Pathologie médicale.....			DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....			DEBOVE.
Anatomie pathologique.....			LANNELONGUE.
Histologie.....			CORNIL.
Opérations et appareils.....			MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....			TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....			POUCHET.
Hygiène.....			LANDOUZY.
Médecine légale.....			PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....			BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....			LABOULBÈNE.
			STRAUS.
			G. SEE.
Clinique médicale.....			POTAIN.
			JACCOUD.
			HAYEM.
			GRANCHER.
Maladie des enfants.....			JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....			FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....			RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....			TH LAUX.
			BERGER.
Clinique chirurgicale.....			DUPLAY.
			LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....			GUYON.
Clinique ophthalmologique.....			PANAS.
Cliniques d'accouchements.....			TARNIER.
			PINARD.

Professeur honoraire

M. PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARIE.	THIERRY.
ALBARRAN.	GILBERT.	MENÉTRIÉR.	THOINOT.
ANDRÉ.	GILLES de la TOU-	NÉLATON.	TUFFIER.
BAR.	RETTE.	NETTER.	VARNIER.
BONNAIRE.	GLEY.	POIRIER, chef des	WALTHER.
BROCA.	HARTMANN.	travaux anatomiques.	WEISS.
CHANTEMESSE.	HEIM.	REITTERER.	WIOAL.
CHARRIN.	LEJARS.	RICARD.	WURTZ.
CHASSEVANT.	LETULLE.	ROGER.	
DELBET.	MARFAN.	SÉBILLEAU.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MA MÈRE TRÈS REGRETTÉE
A qui je dois ma situation

A MON EXCELLENT PÈRE

A MON FRÈRE LE D^r EDMOND PAILLOZ
Médecin-Major aux Troupes du Tonkin et de l'Annam
Chevalier de la Légion d'honneur

A MON FRÈRE NUMA PAILLOZ
Receveur de l'Enregistrement, des Domaines et du Timbre

A MON FRÈRE RENÉ PAILLOZ
Pharmacien de 1^{re} classe de l'École Supérieure de Paris

A MON BON ONCLE JULES SAUVAGEOT

A MES PREMIERS PROFESSEURS

De l'Ecole de Médecine navale de Brest

A MONSIEUR LE D^r LE ROY DES BARRES

Chirurgien de l'Hôpital de Saint-Denis

Membre du Conseil Supérieur d'Hygiène et de Salubrité

Officier de la Légion d'honneur

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PROUST

Membre de l'Académie de Médecine

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin des Hôpitaux

Président du Conseil Supérieur d'Hygiène et de Salubrité, etc.

INTRODUCTION.

Appelé en mai 1895, à la fin de nos études, à remplacer légalement à Ep..., en Beauce, le docteur Mouton, nous avons eu l'occasion de soigner dans sa clientèle plusieurs cas de grippe-influenza, dont quatre nous ont paru très intéressants en ce sens qu'ils étaient accompagnés de manifestations génito-urinaires (cystite, uréthrite, orchite). C'était la première fois que nous rencontrions de pareilles localisations. Aussi n'avons-nous pas manqué de consigner leur observation détaillée.

A son retour, le docteur Mouton nous dit avoir vu, en 1894, trois cas analogues, sur lesquels il avait pris des notes.

L'idée nous vint alors que ces sept cas réunis pourraient nous servir de sujet de thèse. Nous nous sommes mis à l'œuvre, et nous avons tâché de faire de notre mieux.

Notre travail est divisé en cinq chapitres :

I. Considérations générales sur la grippe et ses complications ; ses localisations génito-urinaires.

II. Action de la grippe sur la vessie.

III. Action de la grippe sur l'urèthre.

IV. Action de la grippe sur le testicule et ses annexes.

V. Objections s'adressant à notre travail ; discussion de nos observations.

Enfin, Conclusions.

Nous regrettons de n'avoir pu pratiquer l'examen bactériologique : aussi nous sommes-nous placés sur le terrain purement clinique.

Quant à la bibliographie, nous ne l'avons pas négligée, quoique nous n'ayons trouvé que peu de relations concernant directement notre sujet.

Remercions, au début de ce travail, M. le docteur Mouton de ses excellentes notes qu'il a bien voulu nous donner.

Que M. le docteur Le Roy des Barres accepte notre reconnaissance pour les bons conseils qu'il nous a donnés durant notre année d'internat.

Que MM. les docteurs Feltz et Dupuy, médecins de l'hôpital de Saint-Denis, reçoivent nos hommages respectueux.

I

Considérations générales sur la grippe et ses complications ; ses localisations génito-urinaires.

La grippe-influenza est une maladie essentiellement épidémique : fait largement démontré par le tableau des épidémies grippales qui se sont succédées en Europe depuis le treizième siècle jusqu'à nos jours, et en particulier par les épidémies bien étudiées de 1580, 1723, 1762, 1837, 1858, 1889, 1890 et 1891.

Mais, quelle est la nature intime de la grippe ?

Pour bon nombre d'anciens auteurs, la grippe naît de troubles spontanés de l'atmosphère ; et, il y a quelques années à peine, elle était encore considérée comme une maladie d'ordre absolument météorologique ou cosmique.

Il est certain que diverses conditions météorologiques accompagnent la diffusion épidémique de l'influenza ; toutefois elles ne sont pas suffisantes pour donner naissance à cette maladie.

En effet, les récentes découvertes nous apprennent que la grippe « est une pyrexie spécifique et une infec-

tion parasitaire, se transmettant à l'homme par l'intermédiaire de son eau d'alimentation ou par la vapeur d'eau diffusée à travers l'atmosphère, sous l'influence des grandes variations de la pression barométrique ; que c'est une affection contagieuse transmissible d'homme à homme, soit directement, soit par l'intermédiaire d'objets contaminés, et suivant, pour se diffuser, les grandes voies de communications internationales.

« Il semblerait qu'à ce titre de maladie spécifique, la grippe dût avoir toujours un masque symptomatique identique à lui-même, comme la rougeole, l'érysipèle, la scarlatine même. Il n'en est rien cependant, et les modalités cliniques de l'influenza sont infiniment variées.

« Cette diversité dans l'expression symptomatique de la maladie tient vraisemblablement à la fréquence et à la pluralité des associations bactériennes qu'on y rencontre : car, s'il est vrai que nous croyons avoir isolé un élément spécifique qui a lui-même des qualités pyogènes, qui même est capable de créer des déterminations pneumoniques, nous avons bien eu soin de vous montrer cet élément ouvrant la porte à tous les microbes vulgaires, et nous avons ajouté, adoptant en cela les vues de Weichselbaum, que c'était à la prédominance de telle ou telle association bactérienne qu'il fallait attribuer la prédominance de telle ou telle forme clinique de l'influenza dans les différentes contrées de l'Europe ou même dans les différentes régions de la même contrée. » (J. Tessier, la grippe-influenza, 1893, p. 4 et 74.)

Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que toute épidémie d'influenza revête une physionomie particulière, à ce que le microbe grippal porte plus spécialement son action tantôt sur le système nerveux (forme nerveuse ou encéphalique), tantôt sur les organes respiratoires (forme thoracique), tantôt sur l'appareil digestif (forme gastro-intestinale ou abdominale) ; sans parler des formes rares, telles que les formes pseudo-phymiques (déterminations pulmonaires de la grippe sur les sommets), exanthémateuses et éruptives (érythème scarlatiniforme ou rubéolique, herpès confluent en plaques, taches rosées de la typhoïde), larvées (type urémique, syncopal, angineux, péritonéal, mélancolique).

Si, avant d'aborder notre sujet, nous donnons tous ces détails, c'est pour bien démontrer que la grippe ne prend pas toujours la forme commune, classique, qu'elle peut offrir les aspects les plus bizarres et les plus variés.

Nombreuses aussi sont ces complications qui affectent indistinctement n'importe quel tissu, système, organe ou appareil ; lésions des organes respiratoires : pneumonie et broncho-pneumonie, pleurésie, congestion pulmonaire ; lésions de l'appareil circulatoire : hémorrhagies, phlébites, artérites, gangrènes, péricardite, myocardite, endocardite ; lésions des organes des sens : otite moyenne, conjonctivite ; lésions articulaires : arthropathie, hydarthrose ; enfin lésions des organes génito-urinaires.

De ces dernières il était à peine question avant l'épi-

démie de 1889-1890. Toutefois il convient de dire qu'en 1779, Law avait signalé les métrorrhagies dans la grippe; qu'en 1837, Voisin avait mentionné les hématuries et l'Académie de médecine parlé, dans ses rapports, de complications néphrétiques. On trouve encore, en 1875, relatées par Baudet (1), quatre observations d'albuminurie survenue à la suite de l'influenza; et dans sa thèse de Paris, en 1886, le docteur Ménétrier cite des exemples de néphrite.

Mais ce n'est qu'à partir de 1889-1890, nous le répétons, que l'on commence à publier des cas de grippe avec retentissement sur l'appareil génito-urinaire (2). Sans parler de l'anurie et de l'albuminurie (3), symptômes assez fréquents, de la congestion rénale et de

(1) Mémoire et bulletin de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 1875, p. 275-279.

(2) Le lombago du début de la grippe n'est-il déjà pas un retentissement de celle-ci sur l'appareil urinaire? D'après Girou d'Aurillac (Etude sur l'épidémie de grippe en province; revue générale de clinique et de thérapeutique, 1890, p. 332), « les organes génito-urinaires ont été le siège si fréquent de complications congestives, qu'on peut se demander si le lombago du début n'est pas dû à une congestion médullaire infectieuse qui les amènent en atteignant le centre génito-spinal ».

(3) L'albuminurie grippale est même regardée comme très fréquente par les médecins russes, comme l'ont montré Manasseine, Zdekaner, Hermann, Socoloff. Il en est de même chez nous, d'après J. Tessier (*loc. cit.*, p. 130), Fiessinger (la grippe infectieuse à Oyonnax, Paris, 1889; — Gazette médicale de Paris, 30 mars 1890), Diard de Tours (revue générale de clinique et de thérapeutique, 8 juin 1892), et d'autres auteurs.

l'hématurie (1), parfois observées, on signale alors, dans le cours de l'influenza, de véritables néphrites, à forme albumineuse ou à forme hémorrhagique : « néphrites graves, dit M. Tessier (*loc. cit.*, p. 130), et qui peuvent dès la première heure exposer le malade aux dangers de l'insuffisance urinaire ».

Les premiers exemples de ce genre ont été relatés, en France, par Fiessinger, médecin à Oyonnax (Ain), connu par ses travaux originaux sur l'influenza (2). Puis sont venues les intéressantes communications de MM. les docteurs Vignerot (3), Duponchel (4),

(1) POTAIN (Union médicale, 21 décembre 1889), dit que l'hématurie se montre quelquefois dans la grippe. — Leyden (Wiener Med.-Blatt, 16 janvier 1890), rapporte l'observation d'un scarlatineux dont la néphrite scarlatineuse était déjà guérie, et chez lequel la réapparition de l'hématurie se fit à la suite de l'influenza. — Poore (Clinic Journal, London, 1893, p. 289-293), relate aussi un cas d'hématurie consécutive à l'influenza. — Dans la séance médicale des hôpitaux du 8 mars 1893, Comby cite un cas d'hématurie chez un enfant de 12 ans, atteint de grippe, et Le Gendre un autre cas chez un homme qui jusqu'alors s'était bien porté.

(2) FIESSINGER. Sur les manifestations rénales de la grippe (Gazette médicale de Paris, 1^{er} juin 1890, p. 257). L'auteur cite trois cas de néphrite aiguë, dont une à forme hémorrhagique chez un garçonnet de 16 ans, et les deux autres à forme albumineuse chez des enfants.

(3) VIGNEROT (Thèse de Paris, 1890), publie deux observations de néphrite grippale chez des hommes d'une trentaine d'années. Leur néphrite aiguë dégénéra en mal de Bright avec accidents urémiques, et se termina par la mort.

(4) DUPONCHEL. A la Société médicale des hôpitaux (n° 2, p. 44, 1890), a signalé un cas de grippe infectieuse, avec autopsie indiquant la néphrite interstitielle.

Tavaché (1), Redureau (2), Diard (3), Lécorché et Talamon (4), Tessier (5). Et, à l'étranger, citons celles de Leyden (6), Simpson (7), Hœhling (8), Danforth (9),

(1) TAVACHE. (Thèse de Paris, 1891), rapporte un cas de néphrite mixte d'origine grippale, à terminaison fatale.

(2) REDUREAU. Contribution à l'étude de la suppuration dans la grippe (thèse de Paris, 1891). L'auteur relate l'observation d'un malade qui, dans le cours de la grippe, eut une lymphangite du membre supérieur droit et consécutivement un abcès de la paume de la main ; puis, sans cause appréciable, sans hématurie ni douleurs lombaires, il survint soudainement des symptômes de néphrite, avec anasarque généralisé et présence dans l'urine d'une grande quantité d'albumine non rétractile.

(3) DIARD (*loc. cit.*), parle d'un homme de 44 ans qui, à la suite de la grippe, succomba à des accidents urémiques.

(4) LÉCORCHÉ et TALAMON (Médecine moderne, 8 septembre 1892), publient un cas de néphrite albumineuse survenue chez une jeune fille, et qui vraisemblablement était due à l'influenza.

(5) TESSIER (*loc. cit.*, p. 130), a vu deux jeunes filles d'une vingtaine d'années atteintes de néphrite grippale avec anurie : l'une fut rapidement emportée par des accidents d'urémie comateuse ; l'autre présenta des symptômes d'urémie convulsive, et en guérit malgré une broncho-pneumonie.

(6) LEYDEN. A la Société de médecine berlinoise (séance du 15 février 1890), a rapporté l'autopsie d'un malade ayant manifestement succombé à une néphrite infectieuse d'origine grippale.

(7) MANSEL SIMPSON (Lancet, London, 10 mai 1890), a signalé un cas de néphrite grippale chez un enfant de 11 ans.

(8) HÖHLING. (Med. News, 1890, p. 45), relate une observation de néphrite albumineuse consécutive à l'influenza.

(9) DANFORTH. La grippe dans ses relations avec les fonctions du rein (Chicago, Med.-Rec., 1891, p. 427-429).

Fraser (1), Back (2), Chazan (3). — « Le retentissement rénal de la grippe, dit Lamarque de Bordeaux (4), n'est pas toujours localisé exclusivement dans les tubes urinifères qui forment la substance du rein ; il peut s'étendre aux parties voisines et déterminer des inflammations des calices et des bassinets, ou même du tissu cellulaire qui entoure le rein ». C'est ainsi qu'on a signalé, à la suite de l'influenza, quelques cas rares d'hydroméphose double (Hœhling, *loc. cit.*), d'hémorrhagie des deux bassinets (5), de pyélite (6), de pyélonéphrite et d'abcès périnéphrétiques (7).

Si du côté de l'appareil urinaire la grippe amène parfois de la congestion rénale et de l'hématurie, elle

(1) FRASER. Influenza avec néphrite aiguë (Lancet, London, 1894, p. 1427).

(2) BACK. Cas de néphrite hémorrhagique après l'influenza (Deutsche Med.-Zeitung, Berlin, 1894, p. 307).

(3) CHAZAN. Influence de la grippe sur les affections des organes génitaux (Akuscherka, St-Petersbourg, 1894, p. 11).

(4) LAMARQUE. Des complications génito-urinaires de la grippe (Annales des maladies des organes génito-urinaires, Paris, 1894, p. 673).

(5) EWALD. Société de médecine interne de Berlin, 7 janvier 1890, cas confirmé par l'autopsie.

(6) FROMMER. Apparition simultanée de pyélite aiguë, prostatite et pneumonie catarrhale, très probablement par suite de l'infection du virus de l'influenza. Wiener Med.-Blatt, 1890, p. 319-322.

(7) WALKER de Soleure (Correspond.-Blatt f. Schweiz terste, 1^{er} août 1890), a rapporté deux observations, l'une de pyélonéphrite accompagnée d'abcès périnéphrétique, l'autre d'abcès périnéphrétique survenus à la suite de l'influenza.

peut donner lieu aussi, chez la femme, du côté de l'utérus, à des accidents congestifs : troubles menstruels, dysménorrhées, ménorrhagies et métrorrhagies, accouchements prématurés ; faits rapportés par Girou (*loc. cit.*, p. 332), Trossat (1), Nelson (2), Müller (3), Gottschalk (4), Dupin (5), Tessier (*loc. cit.*, p. 116), Omer (6), Perez Iglesias (7), Lamarque (*loc. cit.*, p. 686).

Enfin la grippe peut porter son action sur la vessie, l'urèthre, le testicule et ses annexes, et y déterminer diverses lésions que nous allons étudier.

(1) TROSEAT. Troubles génito-urinaires causés par la grippe. Lyon médical, 1890, p. 448-450.

(2) NELSON. Influenza et périmétrite, Med. a Surg. Reporter, Philad., 1890, p. 505.

(3) MULLER. Observations sur l'action de l'influenza sur l'appareil sexuel de la femme, Centralblatt für Gynak-Krankheiten. Leipzig, 1890, p. 297-302.

(4) GOTTSCHALK. Sur l'action de l'influenza sur les maladies des organes génitaux de la femme, Centralblatt für Gynak-Krankheiten. Leipzig, 1890, p. 41.

(5) DUPIN. Thèse de Bordeaux, 1890, des complications de la grippe.

(6) OMER. Considérations sur quelques-uns des effets de l'épidémie d'influenza sur les maladies des organes génitaux chez les femmes. Gazette médicale d'Orient. Constantine, 1894, p. 133-138.

(7) PEREZ EGLESIAS. Localisations de la grippe sur l'utérus et les annexes. Ann. de Circ. mod. argent. Buenos-Ayres, 1894, p. 276-282.

II

Action de la grippe sur la vessie.

Il existe deux principales déterminations de la grippe sur la vessie, l'une d'ordre nerveux, l'autre d'ordre inflammatoire.

La première, c'est la parésie ou la paralysie vésicale.

Cette lésion de l'influenza ne date pas d'hier, puisque Saillant (1) parle de la dysurie chez des grippés de l'année 1743-1744, et Michell (2) de l'ischurie chez d'autres : de la dysurie, c'est-à-dire de la difficulté, de l'ischurie, c'est-à-dire de l'impossibilité d'uriner. La parésie vésicale, telle serait la cause de ces troubles de la miction.

Depuis l'épidémie de 1889, le ténésme vésical, accompagné ou non d'hématurie (3), a été signalé dans la grippe par divers auteurs, tels que Fiessinger d'Oyon-

(1) Tableau historique et raisonné des épidémies catarrhales, vulgairement grippe, depuis 1510 jusques et y compris celle de 1779 ; Paris, 1780.

(2) J.-B. MICHELL. Samml. Auerserbes Abhandl. f. pr. Aerzte, 8, 1 Hft., p. 14.

(3) Voir les notes du premier chapitre, au mot hématurie, p. 6.

nax (1), Teissier de Lyon (loc. cit. p. 76 et 116), Lamarque de Bordeaux (loc. cit., p. 676), Girou d'Aurillac (loc. cit., p. 332).

Ce dernier, frappé des « complications congestives » du côté des organes génito-urinaires, a mentionné, chez l'homme, dès le début, les envies fréquentes d'uriner ou les mictions fort rares malgré une abondante diurèse. Peut-être ces mictions n'ont été fort rares que parce que la vessie était parésiée.

Mais dans les recherches bibliographiques que nous avons faites, nous n'avons trouvé, jusqu'à ce jour, que trois observations bien nettes de paralysie vésicale due à l'influenza : ce sont celles de MM. de Giovanni, Orlandos, Liégeois.

De Giovanni (2) cite un cas de paralysie passagère des membres inférieurs et de la vessie chez un influencé.

Orlandos (3) rapporte l'histoire d'un malade atteint de grippe compliquée de pneumonie, pleurésie, phlébites multiples avec embolies consécutives ; chez le malade, la circulation veineuse était tellement gênée, qu'on apercevait un œdème sous-cutané parcourant le ventre entier jusqu'aux bases des poumons. Au moment où le processus œdémateux envahit le bas-ventre, et sans que la vessie fut préalablement enflammée, il survint brusquement une paralysie de cet organe ; cette

(1) La grippe infectieuse à Oyonnax (Ain), Paris, 1889, p. 45.

(2) *Riforma med.*, Napoli, 1894, p. 542-545.

(3) Un cas de phlébites multiples d'origine grippreuse. *Progrès médical*, Paris, 1893, p. 158.

paralysie vésicale qui nécessita un cathétérisme régulier dura trois mois. Le malade guérit entièrement.

Quant à l'observation de Liégeois (1), elle est si intéressante que nous allons en donner le résumé.

OBSERVATION I (Liégeois).

A..., 27 ans, habitait le village de V., où la grippe a sévi avec intensité en décembre 1891 et en janvier 1892.

Début de l'influenza le 3 janvier, avec atroces douleurs s'irradiant de la région dorso-lombaire aux cuisses et à la pointe des pieds.

Vers le 15 janvier, parésie des membres inférieurs.

Ce qui inquiétait A..., c'était moins cette paraparésie que la difficulté d'uriner qu'il éprouvait depuis cinq ou six jours ; il ne parvenait plus qu'à uriner qu'en s'accroupissant et en contractant puissamment ses muscles abdominaux sur sa vessie. Les besoins d'uriner n'étaient ni plus ni moins fréquents qu'autrefois ; il n'y avait pas de cystite, les urines claires, peu colorées, étaient exemptes de dépôt. Rien n'autorisait à soupçonner un engorgement de la prostate ; le canal, — malgré une blennorrhagie, guérie, du reste, depuis longtemps, — se laissait à merveille traverser par une sonde en caoutchouc vulcanisé n° 20. Il s'agissait d'une parésie de la vessie ; celle-ci ne triomphait de la résistance tonique de son sphincter qu'en appelant à son secours les muscles de l'abdomen. Les érections étaient impossibles, les testicules douloureux.

La paraparésie guérit le 24 janvier, après avoir duré dix jours ; la dysurie guérit le 5 février après avoir duré vingt jours.

Ces faits prouvent clairement que l'influenza peut entraîner de la parésie ou de la paralysie vésicale. Mais comment se produit cette dernière ? Est-elle due

(1) Parésie des membres inférieurs et de la vessie dans l'influenza. Progrès médical, Paris, 1892, p. 219.

à un phénomène congestif de l'axe médulaire, du centre vésico-spinal? Les toxines grippales agissent-elles directement sur ce centre, ou bien déterminent-elles des névrites des nerfs vésicaux? Il ne nous est pas permis encore de résoudre cette importante question.

La seconde localisation de la grippe sur la vessie est, nous l'avons dit, d'ordre inflammatoire; c'est la cystite.

Fiessinger (1) est le premier qui en 1889 ait signalé cette affection dans le cours de l'influenza. Il avait, en effet, remarqué la plus grande fréquence des cystites cantharidiennes après l'application des mouches de Milan chez des influenzés, et même il avait cité plusieurs observations où il mettait la cystite sur le compte de la grippe plutôt que sur celui de la cantharide. Il faut avouer que les observations n'étaient pas entièrement concluantes.

Mais, en 1890, le même auteur (2) a relaté le cas d'un homme de 28 ans atteint de grippe, et chez lequel survint le troisième jour une véritable cystite avec fréquence des mictions, hématuries, douleurs du bas-fond de la vessie et du canal de l'urèthre; la guérison eut lieu le sixième jour.

Cette observation prouve d'une manière péremptoire que la vessie peut être atteinte au cours de la grippe, en dehors de toute application de vésicatoire, et devenir le siège d'une véritable cystite infectieuse.

(1) La grippe infectieuse à Oyonnax (Ain), Paris, 1889, p. 45.

(2) Des manifestations vésicales de la grippe. Revue générale de clinique et de thérapeutique, Paris, 1890, p. 481.

Ce n'est pas le seul exemple de ce genre qui ait été rapporté. Trossat (1), la même année, relate deux cas de cystite chez des femmes n'ayant jamais rien présenté d'anormal du côté de la vessie ; l'une d'elles, âgée de 68 ans, souffrait depuis longtemps d'un rhumatisme chronique ; l'inflammation vésicale, bien que très vive, disparut au bout de six à huit heures.

Une autre fois, il s'agissait d'un homme de 45 ans, atteint depuis quelques années d'une légère cystite d'origine blennorrhagique : ici la grippe a réveillé l'ancienne affection, au point de la rendre excessivement pénible et douloureuse pendant plus de huit jours. Deux fois nous avons vu le catarrhe chronique de la vessie revêtir la forme aiguë : les malades ont éprouvé une violente irritation vésicale, suivie d'une augmentation dans la purulence des urines. Il est à noter que la cystite a toujours coïncidé avec le début brusque de la grippe, qui, le plus souvent, a trouvé dans la vessie un terrain préparé. Contrairement à ce qui s'est passé pour les autres organes, tels que le cœur et le poumon en particulier, la complication vésicale n'a pas eu de conséquences fâcheuses ; il a suffi d'un traitement local antiphlogistique pour faire disparaître les accidents.

En 1891, Fernand Vidal (2) et Fraenkel de Berlin (3) relèvent dans l'influenza, nettement la cystite.

(1) Troubles génito-urinaires causés par la grippe. Lyon médical, 1890, p. 448-450.

(2) Article grippe ou influenza du traité de médecine, I, 1891, p. 824.

(3) Société de médecine interne de Berlin, 8 mars 1893.

Comby, à la séance médicale des hôpitaux du 8 mars 1895, rapporte le cas d'un enfant de 13 ans atteint de grippe, et qui fut pris à la fois de congestion pulmonaire gauche et de cystite du col avec urines sanguantes.

Les faits que nous venons d'énumérer ne laissent donc pour nous aucun doute sur l'existence d'une cystite d'origine grippale, soit que cette cystite s'établisse d'emblée (cas cités par Fiessinger, Trossat, Comby), soit que, sous l'action de l'influenza elle ne soit que le réveil d'une ancienne affection (cas cité par Trossat), soit enfin qu'elle succède, comme nous le verrons au chapitre suivant, à une uréthrite de même origine.

III

Action de la grippe sur l'urèthre.

De même que la vessie, le canal de l'urèthre peut être atteint par le poison grippal.

Lamarque raconte (loc. cit., p. 678) que pendant l'hiver 1889-90 il a vu, à quelques jours d'intervalle, arriver à l'hôpital Saint-André deux malades atteints de blennorrhagie accompagnée d'orchite ; or ces hommes, mariés, prétendaient tous deux n'avoir rien fait pour contracter la chaudepisse, et c'était après avoir été grippés qu'ils s'étaient aperçus de leur écoulement uréthral.

En même temps, Gottschalk (1) racontait l'histoire d'une jeune fille qui, au cours de l'influenza, eut une inflammation aiguë de l'urèthre et de la vulve, avec une dysurie intense et avec une abondante métrorrhagie. Et Frattini (2) signalait un cas d'urétrite et de cystite primitive dans l'influenza.

En 1892, Wright (3) raconte l'histoire d'un vieillard

(1) Centralblatt für Gynak-Krankheiten, 18 janvier 1890.

(2) Boll. d. Poliambul di Milano, 1890, p. 125-128.

(3) New-York, med. Record, 15 mars 1892.

de 70 ans atteint de grippe, et qui accusait une vive douleur dans un testicule augmenté de volume; il y avait également un léger écoulement urétral, qui disparut en quelques heures; mais le testicule demeura sensible et douloureux pendant plusieurs jours.

Lamarque de nouveau, en 1894, relate (loc. cit., p. 679 et 680) une observation bien intéressante, que nous allons publier presque in-extenso.

OBSERVATION II (Lamarque).

B..., Pierre, 44 ans, botteleur, vient le 3 avril à la clinique des voies urinaires de la Faculté de Bordeaux.

Il raconte qu'il y a 42 ans, il a eu une blennorrhagie ayant duré un an environ, et qui a guéri complètement. Depuis il n'a jamais eu aucun accident du côté des voies urinaires, et se portait très bien, lorsqu'au commencement de mars il fut atteint de l'influenza qui le tint au lit pendant 15 jours environ.

Nous avons demandé au malade depuis quelle époque il n'avait pas eu de rapports sexuels : il nous a répondu n'en avoir eu qu'avec sa femme qui est saine, et 40 jours au moins avant de tomber malade, soit au moins 23 jours avant l'apparition l'écoulement. Au début de cet écoulement il n'y avait aucune douleur : ce n'est qu'au bout de 2 à 3 jours qu'il a commencé à souffrir après avoir uriné : peu à peu cette douleur est devenue poignante. Les dernières gouttes d'urine étaient sanguinolentes. Il n'y avait pas d'augmentation dans la fréquence des mictions.

Le traitement a consisté en tisanes diurétiques et en bains; peu à peu les mictions sont devenues plus fréquentes : le malade a eu des érections fréquentes et douloureuses.

Actuellement il urine environ toutes les heures; il n'y a plus que rarement du sang à la fin de la miction. Après avoir uriné, il éprouve une douleur intense qu'il compare à du feu et qui dure jusqu'à la miction suivante. L'écoulement urétral est peu abondant, jaune, épais. Les urines sont troubles.

Un explorateur introduit dans l'urèthre, révèle un rétrécissement valvulaire situé au milieu de la portion pénienne et admettant le n° 17.

Rien aux testicules, aux épидidymes, de même qu'à la prostate et aux vésicules séminales.

Traitement : cachets de salol, santal, instillations de nitrate d'argent.

Le malade guérit complètement.

Ainsi Lamarque nous apprend qu'un homme, au cours de la grippe, a été atteint d'urétrite d'abord, puis de cystite.

Son observation n'est pas la seule de ce genre ; la suivante, due à l'obligeance du docteur Mouton, s'en rapproche absolument.

OBSERVATION III (Inédite, docteur Mouton).

Pi..., 40 ans, épicier à Ep....

Mauvaise santé habituelle. Abscesses froids multiples, se guérissant d'eux-mêmes sans aucun traitement : ce qui n'empêche pas notre homme de faire le rude métier de marchand ambulant.

En avril 1894, après avoir passé la nuit à voyager en voiture, par le froid, il est pris le lendemain de frissons, céphalalgie, nausées, rachialgie lombaire, courbature générale : en outre météorisme abdominal, un peu de diarrhée ; bronchite légère des deux côtés, mais aucun signe apparent de tuberculose pulmonaire ; T.A., 38°9. L'examen des urines donne de légers flocons d'albumine.

Nous portons le diagnostic de grippe, d'autant plus que nous en soignons plusieurs cas dans le pays même.

Traitement : purgation, diurétiques, régime lacté, quinine.

Huit jours après, Pi .. vient à notre consultation, nous disant qu'il est à peu près rétabli. Mais il se plaint de ce que la miction est pénible et douloureuse ; nous constatons, en effet, un écoulement muco-purulent par la verge, sans orchite ni épидidymite.

Pourtant Pi... nous affirme d'une part n'avoir jamais eu de chaud-pisse, d'autre part n'avoir eu tout ces temps-ci de rapports sexuels qu'avec sa femme qui est saine.

A l'urétrite succède bientôt de la cystite, nettement caractérisée par des mictions fréquentes et très douloureuses, de l'hématurie, des urines purulentes.

Durée, un mois. Le malade guérit bien.

Nota : Cinq mois après, Pi... succombait à une néphrite.

Les observations II et III mettent donc hors de doute l'origine grippale d'une urétrite simulant absolument comme évolution celle de la blennorrhagie uréthrale.

Cette urétrite grippale peut être suivie de cystite (cas de Frattini, obs. II et III), accompagnée d'orchite (deux cas de Lamarque, un de Wright), ou même, comme nous le verrons plus loin (obs. VII), manifestement consécutive à une orchite d'origine grippale.

IV

Action de la grippe sur le testicule et ses annexes.

Dans le chapitre précédent, nous avons relaté trois cas d'orchite (les deux de Lamarque et celui de Wright) au cours de l'influenza ; mais cette orchite était consécutive à une uréthrite grippale, et, puisqu'elle n'offre rien de particulier, nous n'y reviendrons pas.

Ce dont nous nous occuperons à présent, c'est de l'orchite primitive qui existe dans l'influenza, de même que nous y avons déjà rencontré la cystite et l'uréthrite primitives. Nous allons montrer que la grippe, maladie infectieuse, peut, — comme les oreillons, les amygdalites, la rougeole, la scarlatine, la variole, la fièvre typhoïde, la diphtérie, la dysenterie, la septicémie puerpérale, — toucher d'emblée le testicule et ses annexes.

Les premiers exemples de ce genre auraient été observés en 1808, pendant la campagne de Russie, par Bourguès, médecin de la Grande-Armée. Cet auteur relate (1), en effet, trois cas d'orchite survenus chez

(1) BOURGÈS. Observations sur une affection des testicules, suite des fièvres catarrhales. Journal général de médecine, chirurgie et pharmacie, Paris, 1808, XXXI, p. 54-61.

trois soldats à la suite de fièvres catarrhales, et la description qu'il donne de leur maladie, rappelle exactement celle de l'influenza. Les soldats en question n'avaient pas la blennorrhagie, il n'existait aucun traumatisme préalable ; chez les deux premiers, le testicule devint douloureux et commença à grossir le neuvième jour de la fièvre catarrhale, il ne reprit son volume normal qu'à vers le quarantième jour ; chez le troisième, l'orchite apparut au bout d'un mois de maladie, quinze jours après elle fut suivie de vaginalite, qui se termina par la suppuration et guérit très bien.

A partir de l'épidémie de 1889-90, des exemples sont cités de localisations de la grippe sur le testicule et ses annexes. A l'étranger, Zampetti (1) relate plusieurs cas d'orchite comme manifestation secondaire de l'influenza. Walker de Soleure (2) rapporte l'histoire d'un homme de 24 ans qui, après avoir été grippé sérieusement durant un mois, eut une vaginalité aiguë suppurée avec sphacèle du testicule. Briscoë (3) et Kelly (4) citent chacun un cas d'orchite consécutive à l'influenza. Plus récemment Josefowicz (5) parle d'une orchi-épididymite double chez un influencé.

En France, Lamarque est le premier qui se soit occupé de la question. Il relate, en effet (loc. cit., p. 681-684), deux observations importantes dues à l'épidémie

(1) Gazz. d. osp. Milano, 1890, p. 573-580.

(2) Correspondanz. Blatt für Schweiz-Aerzte, 1^{er} août 1890.

(3) Lancet, London, 1892, p. 493.

(4) Lancet, London, 1892, p. 359.

(5) Gaz. le K., Warszawa, 1893, p. 1318.

de 1890. L'une concerne un homme de 24 ans, très robuste, sans antécédent blennorrhagique ni syphilitique, et chez qui la poussée inflammatoire du testicule s'est faite au déclin de la grippe, alors que la fièvre était presque complètement tombée et que les autres symptômes généraux s'amendaient ; au bout de cinq jours, et sous l'influence du repos, le testicule touché avait repris son volume normal et n'était plus le siège d'aucune douleur ; quant à l'épididyme, il parut toujours souple durant la maladie. La seconde observation de Lamarque se rapporte à un marin de 31 ans, extrêmement robuste, sans antécédent vénérien ni tuberculeux, et qui fut atteint, non d'orchite, mais d'épididymite double survenue également sur le déclin de l'influenza ; les deux épididymes restèrent douloureux et gonflés pendant une quinzaine de jours ; ils étaient encore indurés, quand, malgré l'avis du médecin, le malade sortit de l'hôpital.

En décembre 1892, Fiessinger (1) a eu l'occasion d'observer un cas bien curieux ; c'est celui d'une vaginalite à rechutes, au cours d'une grippe très grave à forme typhoïde, chez un garçonnet de 9 ans. Les deux premières poussées inflammatoires, de cinq et sept jours de durée, n'avaient pas laissé de traces apparentes sur l'épididyme ni sur le testicule ; la troisième vaginalite survenue pendant la convalescence, le vingt-troisième jour de l'influenza, se prolongea huit jours et évolua à côté

(1) FIESSINGER. De l'orchite grippale. Gazette médicale de Paris, 1893, p. 49-52.

d'un épидidyme dur et tuméfié, le testicule restant indemne.

« Les congestions, si fréquentes sur les différents organes des grippés, dit Fiessinger, ont donc retenti sur l'épididyme de l'enfant; elles ont amené une altération de cet épидidyme dont chaque poussée fluxionnaire provoquait un épanchement dans la séreuse adjacente. »

Nous arrivons maintenant à nos observations : deux (obs. IV et VII) datent de l'année 1894 et nous ont été données par le docteur Mouton; les quatre autres (obs. V, VI, VIII et IX) sont exclusivement personnelles et datent du mois de mai 1895.

OBSERVATION IV (*Inédite*, Dr Mouton).

La..., 14 ans, garçon de ferme, à C..., commune d'Ep...

Bonne santé habituelle. Aucun antécédent héréditaire.

En mai 1894, l'enfant est atteint de grippe, nettement caractérisée par les symptômes suivants : trissons, inappétence, langue grisâtre, céphalée sus-orbitaire, prostration, coryza, douleurs oculaires, irritation catarrhale des bronches, anurie, constipation. Nous posons le diagnostic de grippe d'une façon d'autant plus sûre que dans la ferme plusieurs personnes sont frappées en même temps que lui.

Traitement : purgation et potion à l'extrait de quinquina.

Une huitaine après l'éclosion de la maladie, l'enfant s'aperçoit que ses bourses sont volumineuses, et se plaint d'une violente rachialgie lombaire. En effet, le testicule gauche, dur, douloureux, offre le volume d'un œuf de poule; l'épididyme est souple; ni vaginalite ni funiculite.

L'enfant dut garder le repos au lit durant une quinzaine de jours; et ce ne fut qu'au bout d'un mois que le testicule revint à sa grosseur normale.

OBSERVATION V (*Inédite et personnelle*).

Ab..., 49 ans, valet de ferme, à Po..., commune d'Ep...

Le 8 mai 1895, remplaçant le Dr Mouton, nous sommes mandé à la ferme où demeure le jeune homme. Nous le trouvons au lit, courbaturé, se plaignant surtout d'une violente rachialgie lombaire, qui l'empêche totalement de se lever; et il nous apprend que depuis deux jours ses parties sont enflées et douloureuses.

Le scrotum, en effet, est distendu et oedématié; le testicule droit, douloureux, induré, est une fois et demi plus gros qu'à l'état normal; l'épididyme participe à l'inflammation, la vaginale renferme un peu de liquide, le cordon est intact. Tels sont les phénomènes locaux.

Comme symptômes généraux, fièvre (T. A. 39°), anorexie, céphalée occipitale, météorisme abdominal, constipation, anurie, sentiment de lassitude générale, douleurs dans les membres inférieurs principalement; la langue est grisâtre; il existe de l'angine et une légère bronchite.

Cet état-là dure depuis une huitaine, au dire du malade; et comme il a toujours joui d'une santé excellente, qu'il possède une constitution vigoureuse et ne présente pas d'antécédents tuberculeux ni vénériens, qu'il n'y a eu aucun traumatisme préalable, nous n'hésitons pas à porter le diagnostic de grippe avec retentissement sur les organes génitaux.

Traitement: purgation, diurétiques, quinine et antipyrine; repos absolu.

Le 10 mai, état stationnaire.

Le 12 mai, les phénomènes généraux commencent à s'amender: fièvre moins vive (T. A., 38°4), langue meilleure. Le testicule a légèrement diminué de volume; pas de trace de liquide dans la vaginale.

Le 15 mai, disparition de l'angine et de la bronchite; T. A., 38°. Le testicule, moins douloureux, n'offre plus qu'un volume double.

Les jours suivants, tout rentre dans l'ordre; la grippe n'avait pas duré trois semaines. Quant au testicule, nous a dit le Dr Mouton, il

revint à son état normal au bout de quatre semaines, et sans altération d'organe.

OBSERVATION VI (*Inédite et personnelle*).

Ch..., 28 ans, boulanger à Ep...

En août et septembre 1894, il a eu la fièvre typhoïde avec rechute grave, mais sans complications pulmonaires; c'est déjà nous-même qui l'avions soigné lors de sa rechute.

Pas de tuberculose dans la famille. Il n'a jamais contracté ni la syphilis ni la blennorrhagie.

Un jour qu'il avait plu toute la journée, il s'en revint d'Or... à Ep... (distance 24 kilom.), à la tombée de la nuit, sur l'impériale d'un tramway à vapeur; il se refroidit et le lendemain fut pris de frissons, inappétence, nausées, céphalalgie, diarrhée, courbature générale, quintes de toux, coryza, difficulté d'avaler.

Il nous fait appeler le surlendemain: c'était le 15 mai 1895. Outre la fièvre (T. A., 38°5) et les symptômes ci-dessus, il a de l'anurie, du météorisme abdominal, de l'angine, de la laryngo-trachéite; la langue est d'un gris sale. Aussi diagnostiquons-nous la grippe, et nous prescrivons au malade une purgation, des diurétiques, de la quinine et de l'antipyrine.

Le 18 mai, Ch... nous montre son testicule gauche, qui, doublé de volume, est dur et douloureux, l'épididyme est indemne; il n'y a non plus ni vaginalite ni funiculite. Marié depuis trois ans, Ch... nous affirme qu'il n'a pas abusé du coït ces derniers temps, et qu'il n'a eu aucun rapport sexuel depuis six jours. — Etat général stationnaire; T. A., 38°6.

Le 23 mai, testicule moins gros et peu sensible. Les phénomènes généraux se sont bien amendés; T. A., 38°1.

Bref, le malade guérit vite; la grippe n'avait pas duré quinze jours. Quant au testicule, nous a dit le Dr Monton, il revint à son état normal au bout de trois semaines, et sans altération d'organe.

OBSERVATION VII (*Inédite*, Dr Mouton).

Vi..., 63 ans, à To...

C'est un homme atteint d'atonie générale : il ne marche habituellement qu'en comptant ses pas, selon l'expression des voisins.

Son intestin fonctionne mal. Aussi doit-il faire constamment usage de laxatifs, sous peine d'être empoisonné par la stagnation des matières fécales.

Varicocèle léger. Dès son enfance, atrophie testiculaire : chaque testicule a le volume d'un gros haricot.

Il n'a jamais contracté de maladies vénériennes, à son dire, et nous avons tout lieu de croire à sa complète sincérité.

En septembre 1894, sa femme et lui sont pris, presque en même temps, de tremblements, céphalalgie, courbature, inappétence, vomissements.

Il nous font appeler le jour même. Nous constatons que leur ventre à tous deux est ballonné, leur langue grisâtre; en outre, coryza, anurie, constipation opiniâtre. Ce sont bien là les symptômes de la grippe, surtout accentués chez l'homme; la fièvre est plus vive chez lui (T. A., 39°) que chez sa femme (T. A., 38°4).

Nous prescrivons à tous deux une purgation et une potion à l'extrait de quinquina.

La femme se rétablit vite.

Mais cinq jours après, Vi... nous fait appeler de nouveau, se plaignant d'un lombago intense, et nous montre son scrotum distendu. Le testicule gauche, dur, douloureux, est du volume d'un œuf de pigeon; l'épididyme participe à l'inflammation; pas de vaginité ni de funiculite.

Nous ordonnons le repos au lit, avec des onctions de pommade belladonnée sur le scrotum.

Au bout de cinq jours, une troisième visite. Même état que précédemment. Le malade a, en plus, de l'écoulement muco-purulent par la verge; la miction est douloureuse et donne un peu de sang.

Nous prescrivons des diurétiques et le régime lacté.

Trois jours après, frisson violent (39°5). Quinine.

Au bout d'une huitaine, les symptômes généraux s'amendent.

En même temps, le testicule diminue peu à peu de grosseur; l'écoulement s'arrête.

Enfin le malade revient à la santé : la grippe a duré trois semaines environ.

Les observations IV, V et VI sont identiques : on y voit l'histoire de manifestations testiculaires de l'influenza. L'observation VII, qui serait tout aussi bien rangée au chapitre précédent, nous apprend trois ordres de faits : la grippe portant son action d'abord sur le testicule et sur l'épididyme, puis sur l'urèthre, et cela chez un vieillard atteint d'atrophie testiculaire. Les observations VIII et IX vont nous montrer que l'influenza peut se localiser à la fois sur le testicule et sur la parotide ; mais avant de les relater, nous sommes forcés, pour la clarté du sujet, de faire une digression sur les parotidites d'origine grippale.

« La dénomination de parotidite, dit Dieulafoy (traité de Pathologie interne, III, p. 305), s'applique aux inflammations parotidiennes qui surviennent quelquefois dans le cours ou dans le déclin des fièvres graves et des maladies infectieuses... Ces parotidites se terminent souvent par suppuration, par fonte putride de la glande, par gangrène... Il y a également des parotidites qui sont associées aux stomatites (stomatite mercurielle), accident purement local, l'inflammation s'étant propagée par le canal de Sténon jusqu'à la glande. Toutes ces inflammations parotidiennes, d'origine diverse, dues aux agents habituels de la suppuration, n'ont rien de commun avec les oreillons. »

Si donc la parotidite se rencontre dans la scarlatine,

la rougeole, la fièvre typhoïde, la dysenterie, la septicémie puerpérale, il n'y a rien d'étonnant à ce qu'on la trouve parfois dans l'influenza.

D'après Dupin (1), les lésions de la parotide dans la grippe sont le plus souvent légères; la tuméfaction parotidienne, ordinairement unilatérale, dure de quatre à cinq jours; et à l'appui de son dire, l'auteur relate six observations personnelles. Fiessinger rapporte dix cas de grippe avec parotidite chez des enfants de 2 à 8 ans: six dans l'épidémie de novembre-décembre 1888 (Gazette médicale de Paris, 30 mars 1889), un en décembre 1891 (Lyon médical, 31 janvier 1892), trois dans la même famille, en juillet 1892 (Gazette médicale de Paris, 24 septembre 1892); ces dix cas furent suivis de guérison. Citons encore, sur la parotidite grippale, les mémoires de Lemoine (2), Jarre (3), de Lostalot (4), Tejada (5).

(1) DUPIN. Des complications de la grippe. Thèse de Bordeaux, 1890, n° 36.

(2) LEMOINE. Sur quatre cas d'érysipèle dans le cours de la grippe, dont trois précédés de tuméfaction parotidienne. Revue de médecine, Paris, 1890, X, p. 527-531.

(3) JARRE. De quelques complications suppuratives de la grippe. Thèse de Paris, 1890, n° 145. L'auteur rapporte un cas de parotidite suppurée, avec infarctus suppurés du poumon.

(4) DE LOSTALOT. Grippe compliquée de parotidite suppurée; œdème de la glotte; trachéotomie; guérison. France médicale, Paris, 1890, I, p. 200.

(5) TEJADA. Tuméfaction parotidienne dans la grippe. Cron. méd. quir. de la Habana, 1892, XVIII, p. 425-427.

Mais aucun auteur avant nous, à notre connaissance, n'a signalé dans l'influenza la coexistence de l'orchio-épididymite et de la tuméfaction parotidienne, comme le prouvent les deux observations suivantes :

OBSERVATION VIII (*Inédite et personnelle*).

Be..., 23 ans, valet de ferme à Po..., commune d'Ep...

Jeune homme remarquablement bâti et d'une santé excellente; pas de tuberculose dans la famille. N'a jamais eu ni la syphilis ni la blennorrhagie.

En juin 1894, son père, sa mère et lui sont frappés de grippe presque en même temps. Les symptômes en sont manifestes : tremblement, anorexie, céphalalgie, lassitude générale, nausées, langue saburrale, coryza, angine, quintes de toux, constipation.

Le jeune homme se plaint surtout d'un lombago intense. Il présente, en effet, de l'orchio-épididymite : le testicule gauche, dur, douloureux, a triplé de volume; l'épididyme participe à l'inflammation et est plus gros qu'à l'état normal; ni vaginalite, ni funiculite.

Le Dr Mouton, appelé, ordonne une purgation, de l'antipyrine, le repos au lit.

En une huitaine, le jeune homme était sur pied; et, au bout de trois semaines, le testicule était revenu à son état normal.

L'année suivante, le 10 mai 1895, remplaçant le Dr Mouton, nous sommes mandé chez le même Be..., à Po...

Nous ignorions à ce moment les faits précédents, mal renseigné par la famille; et nous n'en avons eu connaissance qu'au retour du Dr Mouton.

Nous trouvons le jeune homme au lit, abattu, courbaturé, ne pouvant remuer. Ce qui nous frappe au premier abord, ce sont ses yeux larmoyants, son facies vultueux, pourpre, injecté de sang. Tout le côté gauche de la face et la partie supérieure de la région antéro-latérale gauche du cou sont le siège d'une tuméfaction considérable, qui gagne même en arrière la région mastoi-

diennne; la peau est œdématisée, d'un rouge luisant. Derrière la branche montante du maxillaire inférieur gauche, la parotide est dure, douloureuse, très grosse, débordant profondément le bord de l'os, gênant la mastication.

La langue est d'un gris sale, les muqueuses du pharynx et du voile du palais sont rouges foncées, les amygdales hypertrophiées; coryza, trachéo-bronchite; T. A., 39°8.

Be... nous raconte que depuis cinq jours il a la fièvre, la tête lourde, dort mal, manque d'appétit, digère mal le peu qu'il prend, avale péniblement, va difficilement à la selle, urine peu et très épais; qu'il ressent un accablement profond, a perdu toutes ses forces et a dû cesser tout travail malgré sa dureté habituelle.

Mais le principal motif pour lequel il nous fait appeler, c'est que « depuis avant-hier il est blessé et souffre beaucoup des reins; ses bourses enflent, et pourtant, dit-il, il ne s'est pas cogné les parties en allant à la charrue. »

Nous constatons, en effet, que le scrotum est énorme, œdématisé, épaissi, luisant. Le testicule gauche, dur, douloureux, a quadruplé de volume; l'épididyme, induré, a la forme d'un noyau allongé et est gros comme une belle amande; la vaginale contient du liquide; le cordon est intact.

Vu les symptômes généraux et l'état caractéristique de la langue, nous n'hésitons pas à porter le diagnostic de grippe compliquée de parotidite et d'orchi-épididymite, d'autant plus que la mère du jeune homme et des voisins sont aussi influencés, et qu'il n'y a dans le pays aucun cas d'oreillons.

Traitement : purgation, diurétiques, quinine et antipyrine, potion calmante; gargarismes; repos absolu.

Le 12 mai, la tuméfaction parotidienne commence à diminuer, mais le volume du scrotum reste à peu près le même. T. A., 38°8.

Le 13 mai, le testicule a diminué à son tour; il est moins douloureux. Le liquide épanché dans la vaginale est moins abondant. T. A., 38°8.

Pendant ce temps, les phénomènes généraux s'amendent; la fièvre tombe, l'aspect de la langue devient meilleur; le malade n'est plus si prostré.

Le treizième jour de la maladie, la pharyngite et l'amygdalite ont disparu; la parotidite n'existe plus, cette dernière avait duré 8 jours.

Quant à l'épanchement de la vaginale, il dura 11 jours, et ne fut totalement résorbé que le seizième jour de la maladie. A ce moment, le testicule était encore gros et sensible, si bien que le jeune homme dut, en se levant, garder un suspensoir.

La grippe dura quatre semaines, nous dit le Dr Mouton. Et ce ne fut qu'au bout d'un mois et demi que le testicule revint à son état normal; en tout cas, il n'y eut aucune altération d'organe.

OBSERVATION IX (*Inédite et personnelle*).

Co..., 20 ans, valet de ferme, à Pr..., commune d'Ep...

Jeune homme robuste. Pas d'antécédent vénérien ni tuberculeux.

En mai 1895, il est pris un jour de frissons, inappétence, lassitude, céphalalgie, douleurs lombaires, si bien qu'il est forcé de cesser son travail et de s'aliter malgré son courage.

C'était le quatrième jour qu'il gardait le lit, lorsque le 17 mai nous sommes mandés. Nous le trouvons avec une fièvre vive (T. A., 39°5) une certaine difficulté à déglutir, un lombago intense. Langue sale et grise, ventre ballonné, constipation, urines rares et épaisses, céphalée frontale.

Mais notre attention est principalement attirée par les deux phénomènes suivants. D'abord toute la région parotidienne droite est gonflée, pâteuse, rouge; l'œdème se cantonne presque exclusivement à cette région, et ne descend que très peu sur les régions voisines. En arrière de la branche montante du maxillaire inférieur droit, on sent une saillie dure, douloureuse, formée par la parotide augmentée de volume; la mastication est peu gênée. L'angine existe assez intense, sans toutefois que les amygdales soient bien grosses. L'inflammation s'étend au larynx et à la trachée.

Le second phénomène qui nous frappe, c'est la distension et l'épaississement du scrotum: le testicule droit, dur, douloureux, a

triplé de volume; l'épididyme est dur, douloureux, plus gros qu'à l'état normal; ni vaginalite ni funiculite.

Devant de tels symptômes, nous portons le diagnostic de grippe compliquée de parotidite et d'orchi-épididymite, d'autant plus que nous soignons en même temps quatre cas analogues, et qu'il n'existe pas d'oreillons dans la contrée.

Traitement : purgation, diurétiques, quinine et antipyrine; gargarismes; repos absolu.

Les jours suivants, amendement des symptômes généraux, diminution des phénomènes locaux.

La tuméfaction parotidienne disparut le dixième jour de la maladie, après avoir duré 6 jours, tandis qu'à ce moment le testicule était encore gros et sensible.

Co... guérit entièrement; la grippe avait duré trois semaines. Toutefois le testicule, nous a dit le Dr Mouton, ne revint à son état normal qu'au bout d'un mois, et sans aucune allération d'organe.

En résumé, ce chapitre nous apprend que la grippe agissant sur le testicule et ses annexes, y détermine des lésions passagères et à terminaison heureuse : lésions dont l'intensité et la durée sont proportionnelles au degré d'infection de l'organe et à l'acuité des symptômes généraux.

Tantôt le testicule seul est touché, pendant que l'épididyme reste intact : 1^{re} obs. de Lamarque (p. 19), obs. IV et VI. Tantôt c'est le contraire : 2^e obs. de Lamarque (p. 19), cas de Fiessinger (p. 37). Souvent le testicule et l'épididyme sont tous les deux atteints : cas de Josefovicz (p. 19), obs. V, VII, VIII et IX ; et parfois, obs. VIII et IX, l'orchi-épididymite est accompagnée de tuméfaction parotidienne du même côté. Enfin la vaginale touchée peut contenir du liquide

citrin : cas de Fiessinger (p. 20), obs. V et VIII ; ou bien suppurer : 3^e obs. de Bourgès (p. 18), cas de Walker (p. 19).

Quant au cordon, nous l'avons toujours vu indemne.

Ces diverses manifestations apparaissent, soit vers le début de l'influenza, alors que les phénomènes généraux ont une grande intensité : 1^{re} et 2^e obs. de Bourgès (p. 18), obs. IV, V, VI, VII, VIII et IX ; soit sur le déclin de la maladie : 3^e obs. de Bourgès (p. 18), 1^{re} et 2^e obs. de Lamarque (p. 19).

Leur durée est très variable, en ce qui concerne le testicule et l'épididyme ; elle oscille entre une huitaine (cas de Wright, p. 15 ; 1^{re} obs. de Lamarque, p. 19) et six semaines (1^{re} et 2^e obs. de Bourgès, p. 18 ; obs. VIII). La vaginalite durerait de 5 à 11 jours (cas de Fiessinger, p. 19 ; obs. V et VIII), et la parotidite de 4 à 8 jours (cas de Dupin et de Fiessinger, p. 24 et 25 ; obs. VIII et IX).

V

Objections s'adressant à notre travail, discussion de nos observations.

Nous avons cru utile de consacrer un dernier chapitre à répondre à des objections qui peuvent être adressées à notre travail, à discuter et à élucider certains points obscurs de nos observations.

D'abord on ne manquera pas de nous dire : Êtes-vous bien sûr que, dans les cas que vous relatez, vous avez toujours eu affaire à la grippe ? Oui, nous en sommes persuadé, non seulement parce que nos cas ont été accompagnés d'un cortège de symptômes caractéristiques, mais aussi parce que des raisons étiologiques nous incitaient à porter un tel diagnostic.

En effet, nous nous trouvions en Beauce, dans une région où sévissait l'influenza ; nous soignons à la fois beaucoup de personnes atteintes de cette affection, et dont quelques-unes étaient parentes (habitant la même maison) ou voisines des malades de nos observations. En Beauce, la grippe règne presque continuellement à l'état endémique ; et comme le pays est plat, sans barrières naturelles, la diffusion épidémique se fait avec

rapidité, suivant les variations de la pression barométrique et les degrés de l'humidité de l'air.

Qu'on se reporte aussi à notre premier chapitre, à la page 4, où nous parlons (d'après J. Tessier) de la contagiosité et de la transmissibilité de la grippe : on y lit qu'une de ses voies de transmission est l'eau d'alimentation. Or dans la région où nous avons exercé, les gens boivent de l'eau de puits de qualité médiocre ; et ces puits dépendent probablement d'une même nappe souterraine.

Les réflexions précédentes s'appliquent à toutes nos observations. Il faut y ajouter en plus, pour ce qui concerne les obs. VIII et IX, que la supposition d'oreillons doit être écartée : car ces derniers envahissent ordinairement les deux côtés de la face et se terminent presque toujours par atrophie testiculaire, tandis que, chez Be... et chez Co..., la tuméfaction était unilatérale et la guérison eut lieu sans altération testiculaire ; d'ailleurs dans la contrée, il y avait absence complète d'oreillons.

Etant acquis que nous avons eu à faire à la grippe indubitablement, a-t-elle été la cause unique de la cystite, de l'urétrite, de l'orchite, de l'épididymite, de la vaginalite ? Ou bien a-t-elle été la cause d'infections secondaires par streptocoques, staphylocoques, pneumocoques, etc. ? Ou bien encore a-t-elle agi en permettant le réveil d'une ancienne affection, dont le germe était encore présent dans l'organe ?

Cette dernière hypothèse pourrait être défendue dans le cas de B... (obs. II), qui avait eu autrefois la blen-

norrhagie, et dans celui de Pi... (obs. III), qui, couvert d'abcès froids, avait tendance à fabriquer du pus. Mais la grippe a une réelle action sur la muqueuse et les séreuses, elle prédispose d'elle-même à la suppuration : pourquoi donc ne toucherait-elle pas directement l'urèthre ou la vessie, occasionnant de l'urétrite ou de la cystite, comme elle touche la conjonctive, la pituitaire, la plèvre, l'endocarde, etc ?

Et que penser du cas de Vi... (obs. VII), dont les testicules offraient, depuis l'enfance, le volume d'un haricot ? Sinon que la grippe fut la cause unique de l'orchi-épididymite (première poussée inflammatoire) et de l'urétrite (seconde poussée).

Et La... (obs. IV) ? C'était un enfant robuste, sans aucun antécédent ; il est hors de doute que son orchite était purement d'origine grippale.

Ab... (obs. V), Ch... (obs. VI), Be... (obs. VIII) et Co... (obs. IX), tous les quatre jeunes et vigoureux, sans antécédents héréditaires, n'avaient jamais contracté ni la syphilis ni la blennorrhagie ; ils étaient sincères dans leurs dires, et nous avons tout lieu de croire à leur entière bonne foi. Et même Be..., comme nous l'avons vu (obs. VIII), avait été pris de grippe deux fois : l'une, en juin 1894, avec orchi-épididymite ; l'autre, en mai 1895, avec orchi-épididymite, vaginalite et parotidite. Il est donc certain que, chez eux aussi, la grippe seule était en cause et suffisait à tout expliquer.

CONCLUSIONS.

La grippe peut se localiser directement sur la vessie, l'urèthre, le testicule et ses annexes, et y déterminer diverses lésions.

L'une très rare, la parésie ou la paralysie vésicale, est d'ordre nerveux.

Les autres lésions, d'ordre inflammatoire, sont la cystite, l'urétrite, l'orchite, l'épididymite, la vaginalite, qui peuvent exister ensemble ou séparément.

Ces manifestations apparaissent vers le début ou sur le déclin de l'influenza ; leur intensité et leur durée sont variables, suivant le degré de l'infection ; le pronostic n'est pas grave, la guérison est habituelle et complète.

Le traitement consiste à combattre les symptômes généraux par des antithermiques et des diurétiques, et les phénomènes locaux par des antiphlogistiques. Éviter les vésicatoires dans la grippe, à cause de l'action sur les reins et la vessie.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu : le Président de la Thèse,
PROUST.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

